## 健 康 保 険 産前産後休業等取得者申出書

汝	常務理事	事務長	事務次長	担当	
<b>人</b>					
裁					

◎『※ -叩闌は記入	*	(左詰め)	者の番号   被保険者 (氏) (氏) (氏) 度保険者の住	者の氏名(押印不要。下語 (名) 所	己確認欄図必須)	昭和平成令和	E 年 月 日 年 月 日 	男・女	昭和 <sup>年</sup> 平成   令和	/ 得年月日   月 日   1 日   1 日   1 日   1 日   1 日   1 日
記入ノない記入例があ		出産予定年月日		産前産後休業期間						
いでくぎさいりますの		年 月 日 令和	単胎・多胎	令和 年	E F	]	日 から 令和	年	月	日まで
ハで。ご	に関す	出生児の氏名		出産年月日		E 別	※産前産後休業等開始年月日 ※産前産行		※産前産後休業	等終了予定年月日
覧ください		(フリガナ) (フリガ) (名	n"t) (i)	年 月 令和	日 男	・女	年   令和	月日	令和	月 日
(1	埧		※作成原因							
	確	①申請者本人(被保险	①または②の要件を満た 食者)が作成したもので <b>ぁ</b>	ある。	 	<b>す</b> 。				
		②記載内谷について	は誤りがないか申請者		確認している。					受付印
	事業主証明欄	一, ( 〒	り、相違ないことを証明しま —	ます。 ) <u>令和 年</u>	月 目	3提出				
	欄	事業主氏名 電話番号TEL	(	)			社会份	民険 労 務士	上の提出代行	